

PENGARUH PENYULUHAN OBAT MENGGUNAKAN LEAFLET TERHADAP PERILAKU PENGOBATAN SENDIRI DI TIGA KELURAHAN KOTA BOGOR

Sudibyo Supardi* dan Mulyono Notosiswoyo*

ABSTRACT

Research conducted to get information about the effectiveness of medication information among groups communications method by health center officer with interpersonal communications method by cadre use leaflet guidance of self-mediation to the property of self-medication behavior. This research was quasi experiment design conducted to 270 respondents at 3 separated sub-districts in Bogor town, West Java. Respondents were housewives who are not illiteracy, doing self-medication for their symptoms such as fever, headache, common cold and or cough during the last 2 weeks before this study. Sampling method used systematically random sampling. Sampling frame was defined as name of housewives who bought medicine from surrounding drug retailer. 90 respondents at first sub-district get the medication information with group communications method and giving of leaflet by health center officer, 90 respondents at second sub-district get the medication information with interpersonal communications method and giving of leaflet by health cadre which have been trained, and 90 respondents at third sub-district as the control. Evaluation conducted by four months after the medication information by comparing knowledge, attitude and practice of self-medication using same questions as the pre-test. Data analysis use chi-square test and t-test. Results of the research were: 1. the medication information with group communications method and giving the leaflet statistically improve attitude to self-medication; 2. the medication information with interpersonal communications method and giving the leaflet statistically improve knowledge about self-medication and improve attitude to self-medication; 3. the medication information with interpersonal communications method statistically better than group communications method to improve of knowledge about self-medication and attitude to self-medication; 4. the medication information with group communications method and also interpersonal communications method after four months statistically do not improve the practice of properly self-medication.

Key words: self-medication, drug education, leaflet, medicine

PENDAHULUAN

Dalam Undang-undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan, disebutkan bahwa: "Kesehatan merupakan kewajiban dan tanggung jawab setiap penduduk" (Depkes, 1992). Pengertian sakit berkaitan dengan gangguan psikososial yang dirasakan seseorang, sedangkan penyakit berkaitan dengan gangguan yang terjadi pada organ tubuh berdasarkan diagnosis profesi kesehatan. Sakit (*illness*) merupakan keluhan yang belum tentu karena penyakit (*disease*), tetapi selalu mempunyai relevansi psikososial. Perilaku sakit adalah setiap kegiatan yang dilakukan orang sakit untuk menjelaskan keadaan kesehatannya dan mencari pengobatan yang sesuai (Rosenstock, 1974).

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2003 menunjukkan bahwa 24,42% penduduk Indonesia di perkotaan dan pedesaan mengeluh sakit selama sebulan sebelum survei. Keluhan utamanya adalah 45,45% batuk, 45,14% pilek, 36,89% demam, dan sakit 14,42% kepala. Perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan oleh penduduk yang mengeluh sakit sebagian besar (64,35%) adalah pengobatan sendiri, yang lainnya berobat ke pengobatan medis atau pengobat tradisional. Perilaku pengobatan sendiri (86,18%) sebagian besar menggunakan obat, dan lainnya menggunakan obat tradisional atau cara lain (BPS, 2003). Prosentase terbesar pengobatan sendiri menggunakan obat dari warung di sekitarnya (Supardi, 1997).

* Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Percetakan Negara 23A, Jakarta

Pengobatan sendiri adalah penggunaan obat oleh masyarakat untuk tujuan pengobatan sakit tanpa resep atau nasehat dokter (Anderson, 1979). Obat yang boleh digunakan dalam pengobatan sendiri adalah golongan obat bebas dan obat bebas terbatas (Depkes, 1983). Semua obat yang termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas wajib mencantumkan brosur atau keterangan yang berisi tentang kandungan zat berkhasiat, indikasi, dosis, cara penggunaan, dan pernyataan lain yang diperlukan pada kemasannya (Depkes, 1971). Pengobatan sendiri yang sesuai aturan adalah cara penggunaan obat yang sesuai dengan keterangan pada kemasan obatnya. Pengobatan sendiri yang tidak sesuai aturan selain dapat membahayakan kesehatan, juga pemborosan waktu dan biaya karena harus melanjutkan upaya pencarian pengobatan.

Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan Departemen Kesehatan (Sekarang Badan POM) telah menerbitkan buku *Kompendia Obat Bebas* sebagai pedoman masyarakat melakukan pengobatan sendiri secara aman mencakup kriteria (Depkes, 1996):

- *tepat golongan*, yaitu menggunakan golongan obat bebas atau obat bebas terbatas
- *tepat obat*, yaitu sesuai antara keluhan dengan indikasi obat
- *tepat dosis*, yaitu sesuai antara takaran dengan umur
- *lama pengobatan terbatas*, bila sakit berlanjut segera menghubungi tenaga medis.

Berdasarkan 4 kriteria di atas, penelitian sebelumnya mendapatkan insiden pengobatan sendiri yang sesuai aturan oleh ibu rumah tangga di Kabupaten Cianjur sebesar 45,0% dan telah mengembangkan leaflet untuk penyuluhan pengobatan sendiri yang sesuai aturan (Supardi, 1979). Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan informasi tentang efektivitas penyuluhan obat menggunakan leaflet hasil penelitian sebelumnya antara metode komunikasi kelompok oleh petugas puskesmas dan metode komunikasi interpersonal oleh kader terlatih.

METODE

Lokasi penelitian dipilih Kota Bogor, dengan alasan lokasi di Provinsi Jawa Barat mempunyai karakteristik budaya yang hampir sama dengan daerah penelitian sebelumnya, yaitu Kabupaten Cianjur (BPS, 1997;

BPS, 1998). Penelitian dilakukan pada tahun 1999. Rancangan penelitian berupa *quasi experiment* di 3 Kecamatan di Kota Bogor (Campbell DT, 1966). Responden adalah ibu yang bukan tenaga kesehatan, tidak buta huruf, yang menggunakan obat dari warung dalam upaya pengobatan diri sendiri untuk keluhan demam, sakit kepala, pilek dan atau batuk kurun waktu 2 minggu terakhir sejak saat survei. Jumlah responden dihitung dengan rumus:

$$n1 = n2 = n3 = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p1q1} + Z_{1-\beta} \sqrt{p2q2}]^2 / (p1 - p2)^2}{(Lwanga, 1991)}.$$

Dengan mengambil $p1 = 0,45$ yaitu pengobatan sendiri yang seduai dengan aturan, $p2 = 0,60$ yaitu harapan pengobatan sendiri yang sesuai aturan setelah penyuluhan obat, derajat kemaknaan 95% dan β = power test sebesar 80%, maka didapat sampel 38 ibu untuk masing-masing lokasi. Untuk mengantisipasi drop-out pada saat penelitian, maka diambil sampel sebesar 90 ibu setiap kelompok atau kelurahan.

Pengambilan sampel dilakukan secara acak sistematis berdasarkan catatan nama-nama ibu yang menggunakan obat dari warung untuk pengobatan sendiri 2 minggu terakhir di lokasi penelitian. Sebelumnya warung yang menjual obat diminta untuk mencatat setiap ibu yang membeli obat dalam upaya pengobatan sendiri keluhan demam, sakit kepala, pilek dan atau batuk. Pengumpulan data dengan wawancara berpedoman pada kuesioner sebelum dan 4 bulan sesudah penyuluhan obat. Analisis data dilakukan dengan uji χ^2 dan uji-t.

Adapun definisi operasional dan skala variabel dijelaskan sebagai berikut.

Umur adalah lama hidup responden yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir, dibuat skala interval: kurang 30 tahun, 30–39 tahun, 40–49 tahun, dan ≥ 50 tahun.

Pendidikan adalah pengalaman mengikuti pendidikan formal dinilai berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki responden, dibuat skala ordinal: tidak tamat SD, tamat SD, tamat SLP dan tamat SLA ke atas.

Pekerjaan adalah kegiatan responden sehari-hari di luar rumah untuk mendapatkan uang, dibuat skala ordinal: tidak bekerja dan bekerja.

Pengetahuan adalah kemampuan responden menjawab dengan benar 13 pertanyaan tentang

pengobatan sendiri, yaitu nama obat demam, dosis obat demam, batas lama pengobatan sendiri demam, nama obat sakit kepala, dosis obat sakit kepala, batas lama pengobatan sendiri sakit kepala, nama obat batuk, dosis obat batuk, batas lama pengobatan sendiri batuk, nama obat flu, dosis obat flu, batas lama pengobatan sendiri flu, tanda golongan obat bebas/terbatas, dibuat skala interval berdasarkan jumlah skor jawaban; skor benar = 1, dan skor salah = 0.

Sikap adalah respons responden terhadap 10 pernyataan tentang pengobatan sendiri, yaitu pengobatan sendiri (PS) hanya untuk sakit ringan, PS hanya untuk sakit tertentu, PS praktis waktunya, PS murah biayanya, PS mudah dilakukan, PS aman bila sesuai ketentuan, PS dapat menghilangkan sakit, PS tidak boleh melewati waktu yang ditentukan, PS harus sesuai takaran obatnya, dan PS memakai obat bebas/obat bebas terbatas, dibuat skala interval berdasarkan jumlah skor jawaban; skor setuju = 2, skor ragu-ragu = 1, atau skor tidak setuju = 0.

Tindakan pengobatan sendiri yang sesuai aturan adalah perilaku responden mengobati sendiri keluhan demam, sakit kepala, pilek, dan atau batuk, menggunakan obat dari warung dalam kurun waktu 2 minggu terakhir, dibuat skala nominal: sesuai aturan, yaitu memenuhi 4 kriteria: tepat golongan obat,

tepat kelas terapi obat, tepat dosis obat, dan lama pengobatan sendiri terbatas waktunya (keluhan demam atau sakit kepala ≤ 2 hari, keluhan pilek atau batuk ≤ 3 hari) dan tidak sesuai aturan.

HASIL

Analisis kesetaraan variabel

Pada akhir penelitian terdapat responden yang drop-out, yaitu responden yang tidak dapat mengikuti penyuluhan obat, tidak menggunakan obat demam, sakit kepala, pilek atau batuk dalam upaya pengobatan sendiri pada saat evaluasi, dan pindah rumah. Responden drop-out sebanyak 57 orang, terdiri dari 2 responden di kelurahan kontrol, 53 responden di kelurahan yang diberi penyuluhan oleh Puskesmas dan 2 responden di kelurahan yang diberi kelompok komunikasi interpersonal. Untuk mengetahui pengaruh responden drop out dilakukan analisis kesetaraan antara responden drop-out dan tidak drop-out menggunakan data *pre-test*. Juga dilakukan analisis kesetaraan variabel responden yang tidak drop-out sebanyak 213 orang antara perlakuan dan kontrol.

Tabel 1 analisis kesetaraan variabel antara responden drop-out dan tidak drop-out menunjukkan

Tabel 1. Analisis Kesetaraan Variabel antara Responden *Drop-out* dan Tidak *Drop-out* di Tiga Kecamatan Kota Bogor, tahun 1999

Variabel	% Penggunaan obat		p
	Drop Out N = 57 (%)	Tidak Drop Out N = 213 (%)	
% Umur			
Kurang 30 tahun	27,5	21,6	0,820
30–39 tahun	31,4	31,5	
40–49 tahun	19,6	22,5	
50 tahun lebih	21,5	24,4	
% Pendidikan			
Tidak tamat SD	23,5	35,7	0,109
Tamat SD/ sederajat	29,4	33,8	
Tamat SLTP	23,3	17,8	
Tamat SLA ke atas	23,5	12,7	
% Pekerjaan			
Tidak bekerja	84,3	88,3	0,444
Bekerja	15,7	11,7	
Rerata skor pengetahuan	3,13	5,12	0,579
Rerata skor sikap	17,95	17,96	0,969

Tabel 2. Analisis Kesetaraan Variabel antara Kontrol dan Perlakuan Responden di Tiga Kecamatan Kota Bogor, tahun 1999

Variabel	% Penggunaan Obat			p
	Kontrol N = 88	K.K *) N = 37	K.I *) N = 88	
% <i>Umur</i>				
Kurang 30 tahun	22,7	13,5	23,9	Uji χ^2 p = 0,424
30–39 tahun	28,4	37,8	31,8	
40–49 tahun	21,6	16,2	26,1	
50 tahun–lebih	27,3	32,4	18,2	
% <i>Pendidikan</i>				
Tidak tamat SD	36,4	37,8	34,1	Uji χ^2 p = 0,005
Tamat SD/ sederajat	36,4	51,4	23,9	
Tamat SLTP ke atas	27,2	10,8	42,0	
% <i>Pekerjaan</i>				
Tidak bekerja	90,9	94,6	83,0	Uji χ^2 p = 0,110
Bekerja	9,1	5,4	17,0	
Rerata skor pengetahuan	3,71	6,08	6,13	Uji-t p = 0,001
Rerata skor sikap	16,60	18,89	18,59	Uji-t p = 0,008

*) KK = Komunikasi Kelompok
KI = Komunikasi Interpersonal

bahwa variabel: umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan tentang obat dan sikap terhadap obat secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$).

Tabel 2 analisis kesetaraan variabel antara responden perlakuan dan kontrol menunjukkan bahwa variabel pendidikan, pengetahuan tentang pengobatan sendiri dan sikap terhadap pengobatan

Tabel 3. Prosentase Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Pengobatan Sendiri Sebelum dan Setelah Penyuluhan Obat di Tiga Kecamatan Kota Bogor, tahun 1999

Pengetahuan tentang Pengobatan Sendiri	Kontrol		K.K		K.I	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Tahu obat demam	46,6	47,7	62,2	56,8	51,1	58,8
Tahu dosisnya	47,7	46,6	67,6	62,2	52,3	56,8
Tahu lama pakainya	14,8	5,6	18,9	21,6	37,5	47,7
Tahu obat sakit kepala	67,0	63,6	78,4	62,2	77,3	86,4
Tahu dosisnya	67,0	60,2	78,4	70,3	75,0	76,1
Tahu lama pakainya	13,6	5,7	21,6	24,3	33,0	50,0
Tahu obat selesma	51,1	30,6	48,6	37,8	77,3	64,8
Tahu dosisnya	8,0	9,1	35,1	37,8	33,0	31,8
Tahu lama pakainya	1,1	1,1	29,7	29,7	13,6	25,0
Tahu obat batuk	42,0	33,0	83,8	73,0	83,0	88,6
Tahu dosisnya	10,2	3,4	43,2	54,1	46,6	56,8
Tahu lama pakainya	2,3	0,0	37,8	24,3	31,8	39,8
Tahu tanda golongannya	0,0	0,0	2,7	13,5	2,3	84,1
Rerata skor pengetahuan	3,71	3,13	6,08	5,67	6,13	7,94

sendiri berbeda secara bermakna antara responden kontrol dan perlakuan. Namun demikian dengan uji-t tidak berpasangan perbedaan antara perlakuan dan kontrol tidak mempengaruhi hasil penelitian.

Tabel 3 menunjukkan pengetahuan responden sebelum dan setelah penyuluhan obat. Sebagian besar responden pada 3 kelompok tahu nama *obat sakit kepala dan dosisnya* serta *tahu obat batuk*. Pengaruh penyuluhan obat pada responden kontrol dan responden komunikasi kelompok menurunkan skor pengetahuan tentang pengobatan sendiri, tetapi pada responden komunikasi interpersonal meningkatkan skor pengetahuan.

Tabel 4 menunjukkan sikap responden sebelum dan sesudah penyuluhan obat. Sebagian besar responden pada 3 kelompok setuju terhadap pernyataan *pengobatan sendiri praktis waktunya, murah biayanya dan mudah dilakukan*. Pengaruh

penyuluhan obat pada 3 kelompok meningkatkan skor sikap terhadap pengobatan sendiri.

Tabel 5 menunjukkan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai aturan sebelum dan sesudah penyuluhan obat. Sebagian besar responden pada ketiga kelompok melakukan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai aturan dalam hal *tepat golongan obat dan tidak melewati batas lama pakai obat*. Tindakan pengobatan sendiri yang tidak sesuai aturan prosentase terbesar adalah tidak tepat obat dan dosis obat. Pengaruh penyuluhan obat pada ketiga kelompok meningkatkan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai aturan.

Tabel 6 menunjukkan hasil *uji-t independen* pengaruh penyuluhan obat terhadap peningkatan skor pengetahuan, sikap dan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai aturan antara perlakuan dan kontrol.

Tabel 4. Sikap Responden terhadap Pengobatan Sendiri Sebelum dan Setelah Penyuluhan Obat di Tiga Kecamatan Kota Bogor, tahun 1999

Sikap terhadap Pengobatan Sendiri	Kontrol		K.K		K.I	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Pengobatan sendiri untuk sakit ringan	95,5	95,5	100,0	94,6	95,5	97,7
Pengobatan sendiri untuk sakit tertentu	60,2	78,4	75,7	100,0	70,5	93,2
Pengobatan sendiri praktis waktunya	100,0	100,0	100,0	100,0	97,7	98,9
Pengobatan sendiri murah biayanya	100,0	100,0	100,0	100,0	97,7	98,9
Pengobatan sendiri mudah dilakukan	96,6	100,0	100,0	100,0	98,8	100,0
Pengobatan sendiri aman bila sesuai aturan	43,2	52,3	100,0	100,0	28,4	95,5
Pengobatan sendiri dapat menghilangkan sakit	94,3	93,2	94,6	100,0	80,7	93,2
Pengobatan sendiri terbatas waktunya	29,5	37,5	94,6	97,3	77,3	90,9
Pengobatan sendiri harus sesuai dosis	40,9	64,8	97,3	100,0	93,2	98,9
Pengobatan sendiri memakai obat bebas	0,0	12,5	48,6	43,2	92,0	87,5
Rerata skor sikap	16,60	17,19	18,89	19,27	18,59	19,36

Tabel 5. Tindakan Pengobatan Sendiri Sebelum dan Setelah Penyuluhan Obat di Tiga Kecamatan Kota Bogor, tahun 1999

Tindakan Pengobatan Sendiri	Kontrol		K.K		K.I	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Tepat golongan obat	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tepat obat	48,9	69,3	70,3	70,3	51,1	58,0
Tepat dosis obat	39,8	6,36	81,1	67,6	54,5	52,3
Tidak lewat batas lama pakai	98,8	98,9	67,6	81,1	87,5	84,1
Proporsi pengobatan sendiri yang sesuai aturan	27,3	32,5	48,6	56,8	36,4	39,8

KK : Komunikasi Kelompok

KI : Komunikasi Interpersonal

Tabel 6. Hasil Uji-t Independen Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pengobatan Sendiri yang Sesuai Aturan

Variabel	Pengetahuan		Sikap		Tindakan	
	Δ rerata	p	Δ rerata	p	Δ rerata	p
Komunikasi Kelompok kontrol	- 0,405 - 0,579	0,703	0,38 0,59	0,000	8,2 5,2	0,688
Komunikasi Interpersonal kontrol	1,807 - 0,579	0,000	0,77 0,59	0,000	3,4 5,2	0,117
Komunikasi Kelompok Komunikasi Interpersonal	- 0,405 1,807	0,000	0,38 0,77	0,000	8,2 3,4	0,103

Pengaruh penyuluhan obat terhadap pengetahuan sebagai berikut.

- Skor pengetahuan tentang pengobatan sendiri pada responden yang mendapat penyuluhan obat dengan metode komunikasi kelompok secara statistik ($p > 0,05$) tidak berbeda bermakna dibandingkan dengan kontrol.
- Skor pengetahuan tentang pengobatan sendiri pada responden yang mendapat penyuluhan obat dengan metode komunikasi interpersonal secara statistik ($p < 0,05$) lebih tinggi dibandingkan dengan kontrol.
- Skor pengetahuan tentang pengobatan sendiri pada responden yang mendapat penyuluhan obat dengan metode komunikasi interpersonal secara statistik ($p < 0,05$) lebih tinggi dibandingkan dengan metode komunikasi kelompok.

Pengaruh penyuluhan obat terhadap sikap sebagai berikut.

- Skor sikap terhadap pengobatan sendiri pada responden yang mendapat penyuluhan obat dengan metode komunikasi kelompok secara statistik ($p < 0,05$) lebih baik dibandingkan dengan kontrol.
- Skor sikap terhadap pengobatan sendiri pada responden yang mendapat penyuluhan obat dengan metode komunikasi interpersonal secara statistik ($p < 0,05$) lebih baik dibandingkan dengan kontrol.
- Skor sikap terhadap pengobatan sendiri pada responden yang mendapat penyuluhan obat dengan metode komunikasi interpersonal secara statistik ($p < 0,05$) lebih baik dibandingkan dengan metode komunikasi kelompok.

Pengaruh penyuluhan obat terhadap tindakan sebagai berikut.

- Proporsi tindakan pengobatan sendiri yang sesuai aturan pada responden yang mendapat penyuluhan obat dengan metode komunikasi kelompok secara statistik ($p > 0,05$) tidak berbeda bermakna dengan kontrol.
- Proporsi tindakan pengobatan sendiri yang sesuai aturan pada responden yang mendapat penyuluhan obat dengan metode komunikasi interpersonal secara statistik ($p > 0,05$) tidak berbeda bermakna dengan kontrol.
- Proporsi tindakan pengobatan sendiri yang sesuai aturan pada responden yang mendapat penyuluhan obat dengan metode komunikasi interpersonal secara statistik ($p > 0,05$) tidak berbeda bermakna dengan metode komunikasi kelompok.

PEMBAHASAN

Pengetahuan tentang pengobatan sendiri

Prosentase terbesar responden "tahu" tentang nama dan dosis obat untuk keluhan sakit kepala, sementara pengetahuan terhadap nama, dosis obat, batas lama pengobatan sendiri dan tanda golongan obat bebas/bebas terbatas masih rendah.

Hasil penyuluhan obat menunjukkan peningkatan pengetahuan responden kontrol. Hal ini diduga terjadi interaksi sebelum penyuluhan dan setelah penyuluhan, di mana kesadaran responden meningkat untuk menerima *post-test* akibat diberikan *pre-test*.

Hasil uji-t menunjukkan pengaruh penyuluhan obat dengan metode komunikasi kelompok terhadap peningkatan skor pengetahuan tentang pengobatan

sendiri secara statistik tidak bermakna, sedangkan pengaruh penyuluhan obat dengan metode komunikasi interpersonal terhadap peningkatan skor pengetahuan tentang pengobatan sendiri secara statistik bermakna. Hal ini menunjukkan penyuluh obat dengan metode komunikasi interpersonal lebih baik daripada komunikasi kelompok terhadap peningkatan skor pengetahuan tentang pengobatan sendiri.

Sikap terhadap pengobatan sendiri

Prosentase terbesar sikap responden *"ragu-ragu atau tidak setuju"* berkaitan dengan pernyataan: *"pengobatan sendiri terbatas waktunya"* dan *"pengobatan sendiri memakai golongan obat bebas/obat bebas terbatas"*.

Hasil penyuluhan obat menunjukkan peningkatan skor sikap responden perlakuan dan kontrol, meskipun peningkatan sikap responden perlakuan lebih tinggi dibandingkan kontrol. Hal ini diduga akibat peningkatan skor pengetahuan pada responden kontrol.

Hasil uji-t menunjukkan pengaruh penyuluhan obat dengan metode komunikasi kelompok terhadap peningkatan skor sikap dibandingkan kontrol secara statistik bermakna. Pengaruh kelompok komunikasi interpersonal terhadap peningkatan skor sikap pada obat dibandingkan kontrol secara statistik bermakna. Pengaruh kelompok komunikasi interpersonal terhadap peningkatan skor sikap dibandingkan komunikasi kelompok secara statistik bermakna. Hal ini menunjukkan penyuluh obat dengan metode komunikasi interpersonal lebih baik daripada komunikasi kelompok untuk meningkatkan skor sikap tentang pengobatan sendiri yang sesuai aturan.

Tindakan pengobatan sendiri yang sesuai aturan

Responden yang melakukan pengobatan sendiri tidak sesuai aturan terutama tidak tepat obat dan tidak tepat dosis obat.

Hasil penyuluhan obat pada responden menunjukkan peningkatan proporsi pengobatan sendiri yang sesuai aturan di kelurahan perlakuan dan kelurahan kontrol. Secara teoritis seharusnya responden yang melakukan pengobatan sendiri yang sesuai aturan pada kontrol relatif tidak meningkat, karena tidak ada penyuluhan obat. Bila terjadi peningkatan pengobatan sendiri yang sesuai aturan diduga terjadi

Hasil uji χ^2 menunjukkan pengaruh penyuluhan obat dengan metode komunikasi kelompok maupun

komunikasi interpersonal secara statistik tidak bermakna. Hal ini menunjukkan penyuluhan obat yang dilakukan penyuluh Puskesmas maupun oleh Kader setelah empat bulan belum meningkatkan proporsi pengobatan sendiri yang sesuai aturan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan obat dengan metoda komunikasi interpersonal dan pemberian leaflet PEDOMAN PENGOBATAN SENDIRI dapat meningkatkan skor pengetahuan tentang pengobatan sendiri dan skor sikap terhadap pengobatan sendiri. Menurut Green (1980), perubahan perilaku sebagai suatu konsep dapat terjadi secara terencana dan menetap melalui kerangka perubahan dimensinya secara bertahap: mulai dari perubahan pengetahuan sebagai *immediate impact*, upaya merubah sikap sebagai *intermediate impact* dan kemudian upaya merubah tindakan sebagai *longterm impact*. Sebagai suatu proses, setiap tahap mempunyai pengaruh perubahan terhadap tahap berikutnya. Setiap tahap memerlukan strategi komunikasi yang khusus. Penyuluhan obat yang dilakukan berupa komunikasi interpersonal akan meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap pengobatan sendiri, kemudian memerlukan waktu yang cukup lama untuk mencapai tahap meningkatkan tindakan pengobatan sendiri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, diambil kesimpulan sebagai berikut:

- Responden yang menggunakan obat sesuai aturan hanya 41,5%.
- Pengaruh penyuluhan obat dengan metode komunikasi kelompok oleh petugas puskesmas secara statistik meningkatkan sikap terhadap pengobatan sendiri.
- Pengaruh penyuluhan obat dengan metode komunikasi interpersonal oleh kader kesehatan secara statistik meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap pengobatan sendiri.
- Pengaruh komunikasi interpersonal lebih baik daripada komunikasi kelompok dalam peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap pengobatan sendiri
- Pengaruh penyuluhan obat dengan metode komunikasi kelompok maupun komunikasi interpersonal setelah empat bulan secara statistik

belum dapat meningkatkan pengobatan sendiri yang sesuai aturan.

Saran

Disarankan melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengembangkan alat bantu penyuluhan obat yang dapat digunakan secara masal melalui media elektronika maupun media cetak.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson JAD, 1979. Historical Background to Self-care. *Dalam Self Medication*. JAD Anderson (eds). The Proceedings of Workshop Self Care. London 8-9th January 1979. London, MTP Press Limited Lancaster, p. 10-15.
- Badan Pusat Statistik. 1998. *Statistik Kesejahteraan Rakyat 1998*. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik, 1998. *Kota Bogor dalam Angka Tahun 1998* Cabang Perwakilan BPS Kantor Statistik Kota Bogor.
- Badan Pusat Statistik. 1998. *Kabupaten Cianjur dalam Angka Tahun 1998* Cabang Perwakilan BPS Kantor Statistik Kota Bogor.
- Campbell DT and Stanley JC, 1966. *Experimental & Quasi experimental Design for Research*, Rand Mc.Nally College Publishing, Chicago: 47.
- Departemen Kesehatan, 1971. *Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 2780/A/SK/71 tanggal 24 April 1971, tentang Kewajiban Penyertaan Brosur dalam Bahasa Indonesia pada Penjualan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan, 1992. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor: 23 tahun 1992 tentang Kesehatan*. Bab I pasal 1.
- Departemen Kesehatan RI, 1996. *Kompendia Obat Bebas*. Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan. Jakarta: 1, 8, 11.
- Green, Lawrence Wet al., 1980. *Health Education Planning, a Diagnostic Approach*. Mayfield Publishing Company, California: 71.
- Kasniyah, Naniek, 1983. *Pengambilan Keputusan dalam Pemilihan Sistem Pengobatan, Khususnya Penanggulangan Penyakit Anak-anak Balita pada Masyarakat Pedesaan Jawa*. Tesis Bidang Antropologi Kesehatan UI, Jakarta: 90.
- Lwanga SK and S Lemeshow, 1991. *Sample Size Determination in Health Studies (a practical manual)*. World Health Organization, Geneva: 50-51.
- Rosenstock, Irwin M, 1974. The Health Belief and Preventive Health Behavior. *Health Education Monograph*, 2(4): 354.
- Sudibyo Supardi, dkk., 1997. *Laporan Penelitian Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Obat dan Obat Tradisional dalam Pengobatan Sendiri di Pedesaan*. Puslitbang Farmasi Badan Litbangkes Depkes, Jakarta.
- Supardi, Sudibyo, dkk., 1999. *Laporan penelitian pengaruh penyuluhan obat terhadap pengetahuan, sikap dan penggunaan obat yang rasional dalam pengobatan sendiri oleh ibu di Kabupaten Cianjur*. Badan Litbangkes, Jakarta.
- Zaky, Mohammad, 1998 *Efektivitas dan Efisiensi Penggunaan Obat dalam Upaya Pengobatan Sendiri pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Cibodasari Kotamadya Tangerang*. Skripsi Jurusan Farmasi FMIPA-UI, Depok.